

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

DU TRAITEMENT
DE L'OBÉSITÉ
ET
DE LA POLYSARCIE

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE
Présentée et soutenue

PAR

Émile PHILBERT,

DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS.



PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
RUE MONSIEUR-LE-PRINCE 29, 31.

1874



H111
P232
1874
no 345

LANE

MEDICAL



LIBRARY

LEVI COOPER LANE FUND

à Monsieur le Docteur Hahn

Hommage de l'auteur

J. Y. Philbert

DU TRAITEMENT
DE L'OBÉSITÉ
ET
DE LA POLYSARCIE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

DU TRAITEMENT
DE L'OBÉSITÉ
ET
DE LA POLYSARCIE

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue

PAR

Émile PHILBERT,

DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS.



PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

RUE MONSIEUR-LE-PRINCE 29, 31.

1874

MP

DU TRAITEMENT
DE L'OBÉSITÉ
ET
DE LA POLYSARCIE

AVANT-PROPOS.

Notre intention, en faisant ce travail, est de séparer nettement deux affections qui jusqu'ici ont été confondues sous le même nom. Nous insisterons particulièrement sur la polysarcie que nous considérons comme une maladie spéciale à l'adolescence. Les observations que nous rapportons portent toutes sur des sujets de moins de trente ans. Chez les uns, aucun traitement n'ayant été fait, l'issue a été funeste ; chez d'autres, il y a eu guérison. Le temps ne nous permet pas d'examiner tous les traitements qui ont été conseillés dans cette maladie, nous indiquerons celui que nous croyons devoir donner les meilleurs résultats, et qui est appuyé sur les notions physiologiques les plus récentes.

INTRODUCTION.

On désigne, dans les auteurs, sous le nom d'obésité ou polysarcie un état morbide caractérisé par une accumulation de graisse dans les différentes parties de l'organisme, amenant avec elle un désordre notable dans les dispositions matérielles des parties constituantes du corps, et dans l'exercice des fonctions.

Pour nous, nous consacrerons le nom d'obésité à la première période de la maladie, période pendant laquelle la graisse n'est pas encore en quantité suffisante pour entraver d'une façon sérieuse les fonctions des organes, et nous réserverons celui de polysarcie à la seconde période, qui est caractérisée par des troubles fonctionnels graves.

L'obésité, au début, ne paraît pas être un état morbide; par l'hygiène seule on peut en arrêter le développement. Lorsqu'elle est arrivée à l'état de polysarcie, une médication énergique est nécessaire, car il peut survenir des accidents que nous étudierons plus loin et qui entraînent rapidement à la mort les malades qui en sont atteints.

Nous empruntons à M. Foubert les considérations suivantes sur l'état de la graisse dans l'économie.

« Dans sa période d'état, la graisse existe dans l'économie à différents degrés.

1^{er} degré. — Physiologique, évalué au vingtième du poids du corps.

2^e degré. — Hypertrophique : la graisse a pris un développement exagéré. Là où la graisse existe ordinairement, il y a surcharge. Ailleurs, il se fait de nouvelles formations, mais la graisse n'existe encore que comme tissu d'interposition entre les différents organes.

3^e degré. — Pathologique : dans ce cas la graisse n'est plus seulement interposée entre les viscères et les muscles, elle les pénètre eux-mêmes, elle s'infiltre entre les fibres ou éléments anatomiques qui les constituent, embarrasse leurs fonctions et entraîne de graves désordres. »

Nous donnerons donc le nom d'obésité au degré hypertrophique, et celui de polysarcie au degré pathologique.

CHAPITRE PREMIER.

DE L'OBÉSITÉ.

L'obésité, ne gênant en rien l'action des organes, est facilement supportée dans les premiers temps par le sujet qui en est atteint. Comme il n'éprouve aucune souffrance, il ne se préoccupe pas de son état, et, s'il ne cherche pas par une hygiène appropriée à combattre cette tendance, l'affection, faisant des progrès, peut devenir la polysarcie.

De là, le devoir pour le médecin, chaque fois qu'il est consulté par un obèse, de le prévenir du danger qui le menace, et dont il ne se doute pas; car, dans le monde, l'habitude est de considérer l'obésité comme un signe d'excellente santé.

Il y a une forme de cette affection qui se montre dans la période moyenne de la vie, après 40 ans, chez l'homme; elle est alors le résultat d'un changement d'hygiène, d'exercice moins fréquent, de confortable plus grand. Chez la femme, elle arrive le plus souvent après la ménopause; toutefois, elle peut se montrer avant ce moment. Cette obésité cesse généralement avec la vieillesse, et donne rarement lieu à la polysarcie.

L'obésité a généralement son origine dans l'excès de la nourriture. L'homme engraisse quand

il fait un usage peu modéré d'aliments nutritifs et de boissons, telles que bières fortes et liqueurs.

Le changement de position, amenant une diminution dans l'exercice, l'habitude d'aller en voiture, le séjour dans des appartements peu aérés peuvent encore occasionner l'obésité.

De tout temps on a parlé aussi de l'exercice du cheval. Nous croyons que cette cause agit indirectement.

En effet, les personnes qui engraisent de cette façon sont celles qui perdent l'habitude de faire des courses à pied.

On a dit que les bouchers, les charcutiers engraisaient par suite de la respiration des principes émanés des viandes. Morgagni attribuait son embonpoint au séjour dans l'amphithéâtre.

Les climats ont été signalés comme cause d'obésité. Cela tient au genre d'alimentation que sont obligés d'avoir les habitants. En effet, dans les pays froids, l'homme est forcé de produire beaucoup de chaleur pour résister à la température extérieure. Pour cela il mange beaucoup d'aliments thermogènes, et boit des liquides très-alcooliques.

L'amputation d'un membre a aussi été indiquée comme cause d'obésité.

Indépendamment de ces causes, il y a aussi l'hérédité et la constitution des sujets.

Ceux qui ont un tempérament lymphatique, ou lymphatico-sanguin en sont plus souvent at-

teints, les gens nerveux, à passions vives en sont exempts.

TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ.

La première difficulté que l'on rencontre dans le traitement de l'obésité est l'obligation que l'on impose aux malades de changer leurs habitudes.

Ils viennent demander au médecin le moyen de maigrir, tout en continuant leur genre de vie habituel. Aussi ne faudra-t-il pas agir brusquement et arriver peu à peu à changer la manière de vivre.

Il faut dans le traitement une grande persévérance. Combien voit-on de malades qui, après avoir maigri, reprennent leurs anciennes habitudes et engraisent de nouveau. La volonté est le meilleur aide de l'hygiène, mais elle fait souvent défaut.

Dans le traitement de l'obésité il y a deux buts principaux à remplir : le premier, c'est de favoriser l'élimination de la graisse qui existe déjà dans l'économie ; le second, d'empêcher qu'il s'en forme de nouvelle.

On sait que les graisses sont des substances combustibles qui, en brûlant, donnent de l'eau et de l'acide carbonique. Pour obtenir cette combustion, il faut faire respirer aux malades le plus possible d'oxygène. Pour cela, il faudra qu'ils soient exposés à l'air extérieur le plus souvent possible.

La chambre à coucher doit être très-aérée, très-

vaste. On sait que les prisonniers, qui n'ont pas une alimentation très-nourrissante, engraisent par suite de leur séjour dans l'air confiné.

Les exercices du corps, tels que la marche, l'escrime, favorisant le jeu des muscles et de la respiration, sont d'un excellent résultat. La gymnastique, telle qu'elle est pratiquée dans ce cas, augmente la force musculaire sans faciliter l'élimination de la graisse.

Après chaque repas, une course à pied est indispensable pour combattre le sommeil qui souvent vient assaillir les obèses.

Le sommeil ne doit pas être prolongé. Sept à huit heures au plus suffisent.

Les bains ordinaires, deux fois par semaine, facilitent la respiration cutanée.

Alimentation. — Nous dirons d'abord que c'est une grande erreur de croire qu'il faille diminuer la quantité d'aliments ingérés; il pourrait y avoir un grand inconvénient à la changer brusquement. Il suffit de choisir le genre de nourriture.

L'heure des repas doit être régulière; en effet, si le repas se trouve retardé, la faim est plus grande, et la quantité d'aliments ingérés est plus considérable.

Sans défendre complètement le pain, comme le font certains auteurs, qui le remplacent par du pain de gluten (aliment qui n'est généralement pas pris avec plaisir), on peut diminuer progressivement la quantité.

Les potages et toutes les boissons chaudes devront être supprimés.

Les viandes devront être toujours mangées grillées ou rôties, sans sauces; les individus à tempérament sanguin devront prendre de préférence les viandes blanches : volaille, veau, agneau, enfin toutes les viandes peu faites. On donnera les viandes noires : bœuf, mouton, canard, etc., à ceux dont le tempérament est lymphatique. Ces dernières devront être mangées peu cuites.

Les poissons d'eaux douces pourront être mangés sans inconvénient, ainsi que ceux de mer, à l'exception du saumon.

Le beurre, le laitage, le fromage ne seront pas pris.

Les pâtisseries, les aliments sucrés seront aussi contre-indiqués.

Pour les légumes, on évitera les pommes de terre et les légumes dits farineux, tels que haricots, fèves, lentilles, pois, etc. On mangera les légumes herbacés : choux-fleurs, haricots verts, asperges, artichauts, épinards, oseille et les salades. Chaque repas devra se composer d'un plat de viande ou deux et de légumes. Un régime essentiellement composé de viandes pourrait avoir des inconvénients.

Tous les fruits peuvent être pris, en particulier le raisin; nous reviendrons plus tard, du reste, sur ce fruit, en parlant du traitement de la polysarcie.

Le vin sera pris sans inconvénient d'une façon modérée, tantôt avec de l'eau, tantôt pur.

Le café et l'alcool, d'après les derniers travaux, retardent les combustions, on devra donc les éviter.

Entre les repas, si la soif est trop vive, la limonade au citron conviendra; mais la bière est formellement défendue. On sait qu'en dehors de l'eau et l'alcool, elle contient 48 gr. par litre de substances solides, composées de substances non azotées analogues à la dextrine et à la glycose; d'après Payen, ces 48 grammes de substances équivaudraient à un poids égal de pain.

La bière de Strasbourg est composé de la façon suivante pour 1 litre :

Eau.	947,00
Alcool.....	4,50
Dextrine, glycose, substances congénères.	41,40
Substances azotées.	5,26
Sels minéraux.	1,84
Principes amers.	Quantité indéfinie.
	4000,00

L'eau de Seltz et les boissons gazeuses ne doivent être prises que d'une façon exceptionnelle, car l'acide carbonique agit comme stimulant sur l'estomac. Or, chez les obèses, cet organe n'a pas besoin d'excitants, car il fonctionne presque toujours très-bien.

La constipation devra toujours être évitée. Aussi

le tabac, lorsqu'on en use modérément, peut rendre service par ses propriétés laxatives.

De temps en temps, un léger purgatif devra aussi être employé.

Ainsi qu'on vient de le voir, le traitement de l'obésité ne réclame aucun agent thérapeutique. Nous croyons qu'il doit suffire tant qu'il n'y a pas de troubles fonctionnels.

La difficulté est de le faire suivre par les personnes atteintes de cette affection.

Toutefois, le médecin qui sera consulté par un obèse pour une affection quelconque étrangère à cette maladie, devra prévenir son malade des accidents qui le menacent, et insister pour lui faire changer ses habitudes.

Nous allons maintenant étudier la polysarcie et son traitement.

CHAPITRE II.

DE LA POLYSARCIE.

Nous ne reviendrons pas sur la définition et la distinction de cette affection avec l'obésité. En dehors des causes qui accompagnent cette dernière, celle qui nous occupe en a d'autres. Elle semble résulter de troubles profonds de la nutrition, et être sous la dépendance de quelque perturbation inconnue des phénomènes de l'innervation.

On la voit survenir à la suite de fièvre typhoïde, de saignées trop souvent répétées à la suite, des maladies qui ont apporté un grand trouble dans l'organisme.

Nous avons été surtout frappé de sa fréquence dans la jeunesse et l'adolescence; à cet âge, sa marche est très-rapide.

Lésions de la polysarcie. — Portal cite le cas d'un malade dont l'épiploon était tellement surchargé de graisse, que la grande courbure de l'estomac était tiraillée par ce poids. La distension était gênée, et il survint des vomissements qui ne cessèrent qu'avec la mort.

L'excrétion des matières alvines et de l'urine peut souvent être gênée.

Des hernies peuvent souvent survenir, principalement la hernie ombilicale.

La respiration est presque toujours difficile, gênée par les collections graisseuses renfermées dans la poitrine et l'abdomen. Les mouvements du diaphragme sont pénibles, et la suffocation peut survenir par certains mouvements.

La circulation est une des fonctions les plus lésées; d'abord la surcharge graisseuse du cœur, la compression des gros vaisseaux occasionnent un ralentissement dans le cours du sang, surtout dans les parties éloignées. Par suite, il y a dans les grandes cavités un état pléthorique, le cerveau et les poumons sont surtout exposés à des conges-

tions. La mort, dans ces cas, peut survenir non-seulement par congestion cérébrale, mais aussi par la compression du cœur ou par suite de sa dégénérescence graisseuse.

Du côté des organes des sens, il n'y a généralement aucun changement, si ce n'est une diminution d'activité.

Du côté des muscles, on trouve, mais rarement, une dégénérescence graisseuse, par suite de l'inaction. Toutefois, cela ne se rencontre guère que chez les vieillards et chez les paralytiques.

Fleuriot dit avoir remarqué que les muscles fléchisseurs de la jambe sont ceux qui sont le plus souvent atteints.

Quant à la génération il y a, chez l'homme, diminution des besoins sexuels et souvent stérilité complète chez la femme.

Par les observations que nous publions, on se rendra mieux compte des troubles qu'apporte cette maladie dans l'organisme.

L'observation I nous montre le début de cette maladie dans l'enfance.

L'observation II nous prouve que, même sans une alimentation succulente, puisque la femme qui en est l'objet était mendiante, elle est arrivée à un tel état de polysarcie, que la mort en est résultée. Nous trouvons déjà une indication du traitement par les diurétiques et les purgatifs, qui avait amené un soulagement.

Dans l'observation III, qui est très-complète, puis-

qu'il y a l'autopsie, on n'a fait, comme traitement, que les saignées; un soulagement momentané est survenu, mais l'affection a toujours fait des progrès. Nous avons déjà dit que les saignées répétées occasionnaient la polysarcie.

L'observation IV est la plus importante, car elle nous montre la maladie et la guérison, c'est elle qui nous servira de type pour le traitement.

L'observation V est semblable, toutefois nous l'avons donnée pour corroborer la quatrième. Nous avons cru inutile d'en donner d'autres. Les deux dernières nous paraissent concluantes.

OBSERVATION I. — Cas d'obésité observé par M. le Dr Parrot.

Henriette E... est âgée de 10 ans; sa taille est de 1 mètre 43 centimètres, et on ne remarque chez elle aucun vice de conformation. Le développement exagéré auquel elle est parvenue s'est effectué dans le courant des dernières années : son poids actuel est de 80 kilogrammes. Rien d'analogue ne s'est produit dans la famille de cette enfant, et ses parents jouissent d'une bonne constitution.

Le développement des facultés intellectuelles d'Henriette E... est de beaucoup en retard sur celui de son organisme; d'un caractère enfantin, elle est cependant très-irascible et d'une humeur généralement inégale; sa parole, difficile d'ailleurs, possède un timbre sourd et grave. L'appétit de cette enfant tient de la voracité; sa force musculaire, bien qu'elle soit assez notable, ne laisse pas que d'être très-accessible à la fatigue lorsque l'enfant la met à contribution pour la marche; la station debout lui est très-pénible.

Comme complément de cette description, donnons le tableau de diverses mesures prises soigneusement sur différentes parties du corps de la jeune fille :

Philbert.

Circonférence du crâne.	58 cent.
— sous-nasale.	57
— sous-mentale.	61
Encolure.	41
D'un acromion à l'autre.	38
Circonférence du bras.	37
— du haut de l'avant-bras.	29
— du poignet.	17
Taille.	97
Circonférence bimammaire.	111
— ombilicale.	107
— de la cuisse.	94
— du genou.	40
— du mollet.	43
— du jarret.	26
— de la main prise du deuxième au cinquième doigt.	20

Tel est le cas d'*obésité* ou de *polysarcie* que nous avons sous les yeux.

D'après M. le professeur Hardy, ce développement exagéré du tissu cellulo-adipeux se rattacherait à un tempérament scrofuleux dans la presque totalité des cas. L'enfant dont nous venons de retracer l'histoire ne porte sur elle aucun stigmate de la scrofule, et sa peau, fine et colorée, présente aux cuisses et aux jambes des varices superficielles, dont la cause réside dans la compression du système veineux cutané, par la tension des mailles du tissu cellulaire.

Les sujets atteints de polysarcie seraient, d'après M. Quain, prédisposés à des affections cardiaques, résultant de l'infiltration graisseuse du cœur, ou

même de la dégénérescence adipeuse des fibres de cet organe.

OBSERVATION II (extraite de l'article *Cas rares et obésité*, du Dictionnaire des sciences médicales, t. XXXVII).

Marie C..., née dans l'indigence, eut de l'embonpoint de bonne heure. A 13 ans elle eut ses règles et déjà un grand embonpoint. Mariée à 25 ans, elle suivait constamment son mari à pied, dans les courses de ville en ville que nécessitait son état de fripier. Malgré son embonpoint qui faisait de continuels progrès, elle eut six enfants, les uns mort-nés ou qui moururent quelques temps après leur naissance; un seul survécut et n'offrit rien d'extraordinaire dans son embonpoint et sa constitution. Le dernier enfant fut conçu à 35 ans; ni ses couches, ni ses courses, ni l'indigence dans laquelle elle tomba et qui la força de mendier à la porte d'une église n'arrêtèrent les progrès de son embonpoint.

A l'âge de 40 ans cette femme, de la taille de 5 pieds 1 pouce, avait 5 pieds 2 pouces de circonférence mesurée au niveau de l'ombilic. Son cou avait disparu et ne laissait entre la tête et la poitrine qu'un sillon de plusieurs pouces de profondeur; la poitrine avait une circonférence et des dimensions prodigieuses dans quelque sens qu'on l'examinât.

En arrière, les épaules soulevées par la graisse formaient deux larges reliefs. Les mamelles avaient 28 pouces de circonférence à leur base et 10 pouces de largeur de la base au mamelon; elles recouvraient le ventre jusqu'à l'ombilic. Les bras étaient élevés et écartés du corps par le volume de la graisse amassée sous les aisselles. Le ventre, séparé en avant de la poitrine par un large et profond sillon, et surmonté par les mamelles n'était pas en proportion aussi volumineux que la poitrine; ses parois amincies par dix gestations n'avaient qu'une épaisseur médiocre et son volume ne paraissait tenir qu'à ceux des viscères contenus. Les lombes avaient 2 pieds et demi de longueur, les hanches pourvues d'un énorme embonpoint et s'élevant jusque sur

les côtés de la poitrine semblaient faites pour la soutenir et servir de point d'appui aux bras. Les cuisses et les jambes outre leur grosseur avaient pour caractère bien remarquable, celui d'être creusées à de petites distances par des sillons circulaires et profonds, tels qu'on en observe sur les cuisses et les jambes des enfants bien nourris.

Les membres supérieurs avaient conservé leurs formes et leurs proportions primitives, l'augmentation de leur volume ne les rendait pas difformes.

Tel était vers les dernières années de sa vie l'état de cette femme et tel est aussi l'état dans lequel elle est représentée dans le plâtre de M. Getty, à cela près de quelques différences légères qui tiennent à l'infiltration survenue dans les derniers moments de son existence, et à l'habitude où elle était de se coucher sur le côté droit, ce qui a déterminé une augmentation de volume de toutes les parties droites aux dépens de celles du côté gauche.

Malgré cet embonpoint excessif et les altérations de formes et des proportions qui en étaient la suite, cette femme faisait chaque jour plus de deux mille pas pour aller à la porte de son église et en revenir; sa respiration était lente et gênée, à la vérité, surtout lorsqu'elle avait marché. Mais elle n'éprouvait ni suffocation, ni palpitations. Son appétit était très-grand, la digestion très-bonne quoiqu'elle mangeât très-peu. Son esprit était vif et assez gai, malgré l'abjection et la misère dans lesquelles elle vivait.

A 40 ans, cette femme perdit ses règles; puis les symptômes suivants survinrent: au bout de quelques mois une infiltration légère survint dans les membres inférieurs; puis des crevasses à la peau par lesquelles s'écoulait une assez grande quantité de sérosité.

Elle entra alors dans un hôpital où elle fut traitée par les purgatifs et les diurétiques; au bout de quelque temps elle fut soulagée. Peu de temps après, les mêmes symptômes s'étant manifestés de nouveau avec une couleur rouge livide et une tuméfaction des traits de la face, elle entra dans un autre hôpital où par l'effet de remèdes analogues elle éprouva le même soulagement. Accoutumée à trouver dans les pur-

gatifs un adoucissement à ses maux, elle en fit un fréquent usage pendant plusieurs années, ce qui n'empêcha pas la maladie de faire des progrès; ils furent tels que la malade fut contrainte d'entrer à l'Hôtel-Dieu le 17 mars 1806.

Elle était obligée, pour éviter d'être suffoquée, de se tenir jour et nuit dans une position presque verticale assise dans son lit, ou sur le bord appuyée sur ses mains et les pieds par terre. Malgré cette position sa respiration était courte, pénible et comme retardée. Elle disait éprouver dans le côté gauche de la poitrine des palpitations que l'embonpoint ne permettait pas de sentir, mais son pouls était petit, serré et intermittent au bout de quatre pulsations ordinairement. Sa face était tuméfiée, les conjonctives rouges, nez et lèvres livides, le ventre gros sans fluctuation, sensible au toucher. Les membres supérieurs et inférieurs étaient infiltrés, froids, livides. Enfin les symptômes s'aggravèrent et la malade périt au bout d'une agonie de plusieurs heures.

OBSERVATION III (recueillie par Aran, dans le service de Rostan, sur une jeune femme de 25 ans, morte d'obésité excessive. 1851).

Le 1^{er} avril est entrée à la salle Saint-Antoine une jeune femme de taille moyenne, âgée de 25 ans, affectée de polysarcie avec quelques signes de bronchite et une gêne de la respiration voisine de l'asphyxie.

Des renseignements communiqués par cette femme, il résultait que, bien portante et bien conformée jusqu'à l'âge de 21 ans, elle avait, à cette époque, et à la suite de sa seconde couche, commencé à prendre de l'embonpoint.

D'abord elle ne s'en était pas inquiétée; mais cet embonpoint avait fait continuellement des progrès, et en quatre ans elle était parvenue aux proportions monstrueuses où nous la voyons en ce moment.

Depuis quelques mois elle avait été prise de gêne de la respiration, par suite de laquelle, et aussi du volume énorme de son corps, elle était condamnée à un repos absolu. La malade ne savait au reste à quelle cause rapporter cette

hypertrophie du tissu cellulo-graisseux; elle n'avait rien changé à son régime habituel.

Il serait difficile de se faire une idée de l'aspect que la polysarcie avait donné à cette malade. La tête se perdait dans les épaules par l'intermédiaire d'un cou monstrueux et démesuré, les traits de la face étaient altérés par l'hypertrophie énorme des joues, du menton et des paupières. Les mamelles étaient aussi volumineuses que la tête d'un adulte, retombaient sur l'abdomen, dont les parois également hypertrophiées descendaient sur les cuisses. A travers les parois il était facile de sentir que l'abdomen contenait lui-même dans l'épiploon et les viscères abdominaux une grande quantité de graisse. Les membres avaient acquis un volume énorme; en les palpant on éprouvait sous le doigt cette sensation de mollesse que donne naturellement le tissu graisseux, et l'impression du doigt restait dans ces tissus comme dans les cas d'œdème. Au reste la partie inférieure des jambes et les pieds étaient fortement œdémateux.

Voici quelques-unes des mesures qui furent prises pendant la vie :

Circonférence du tronc prise au niveau de l'ombilic.	1 ^m ,55
— de la cuisse.	0 ,88
— du genou.	0 ,45
— du mollet.	0 ,51
— du bras.	0 ,47
Epaisseur de la paroi abdominale, muscles compris.	0 ,12
— — — sans les muscles.	0 ,08
Epaisseur d parties molles thoraciques.	0 ,09
— de la mamelle.	0 ,16

Par un oubli bien regrettable, la malade ne fut pas pesée, mais on peut, sans exagération, évaluer son poids à 200 kilogrammes au moins.

En présence de la gêne de la respiration, qui se traduisait d'une manière évidente par la coloration violacée de la face, il n'y avait pas à hésiter; plusieurs saignées lui furent pratiquées et chaque saignée fut suivie d'un tel soulagement que la malade les réclamait avec insistance.

L'examen des cavités abdominales et thoraciques rendu, d'ailleurs, fort difficile par l'épaisseur des couches de graisse déposées dans leurs parois, ne faisait reconnaître aucune altération profonde, mais seulement quelques signes de bronchite. Néanmoins la dyspnée augmentait, et, dans les derniers jours de sa vie, la malade restait continuellement assise sur un fauteuil ou dans son lit.

La mort eut lieu subitement le 4^{er} mai.

Autopsie. — A l'ouverture du corps, outre l'existence d'une grande quantité de graisse dans le tissu cellulaire de tout le corps, et même dans les cavités abdominale et thoracique, on trouva qu'il y en avait beaucoup à l'origine des gros vaisseaux, à la base et à la surface du cœur dans les médiastins antérieur et postérieur. Il y en avait encore entre la plèvre et les parois de la poitrine, et comme Dupuytren en a déjà fait la remarque, la graisse ne correspondait pas aux espaces intercostaux, mais aux corps des côtes le long desquelles elle formait une multitude de languettes qui avaient jusqu'à plusieurs pouces de long.

Dans la cavité péritonéale, les organes semblaient littéralement perdus au milieu de la graisse. Il y en avait partout, et les épiploons avaient un pouce ou deux d'épaisseur. Néanmoins, aucun organe n'avait subi la dégénérescence graisseuse.

Les muscles n'avaient perdu aucun de leurs caractères ; ils semblaient même avoir subi un véritable accroissement de tissu, bien que dans certains points ils fussent recouverts, comme à l'abdomen, par une couche graisseuse épaisse de cinq travers de doigt.

Quant aux altérations morbides auxquelles on pouvait rattacher la mort et les accidents éprouvés pendant la vie, on observe un cœur au moins quadruplé de volume, avec des cavités hypertrophiées, mais surtout énormément dilatées, remplies d'une espèce de gelée noirâtre ; ses orifices et ses valvules, parfaitement sains, contrastaient même, ainsi que les gros vaisseaux, par leurs petites dimensions, avec les proportions qu'avaient acquises les cavités cardiaques.

Les poumons ainsi que presque tous les organes inté-

rieurs étaient gorgés de sang ; ils étaient oedémateux, laissaient suinter à la coupe un liquide spumeux, rougeâtre ; les bronches dilatées étaient le siège d'une congestion très-intense et d'une coloration violacée, que l'on pouvait suivre jusque dans les dernières ramifications ; elles contenaient un mucus épais et visqueux.

Le foie, très-volumineux, était gorgé de sang, mais sans aucune altération. La rate était au moins doublée de volume, mais non ramollie. Les reins étaient fortement congestionnés et hypertrophiés ; la substance corticale était le siège d'une infection vive et d'une coloration violacée que l'on suivait jusque dans la substance tubuleuse ; les bassinets, eux-mêmes, étaient fortement injectés. Partout le système veineux était le siège d'une congestion et d'une dilatation très-prononcée.

OBSERVATION IV.

X... a été bien portant dans son enfance, son père a eu un certain embonpoint qui n'attirait pas l'attention. Sa mère est plutôt maigre. A l'âge de huit ans, il entre dans une pension pour y faire ses études. Dans cet établissement l'alimentation était insuffisante. A l'âge de 13 ans, X... a une fièvre typhoïde qui ne donne lieu à aucun symptôme du côté du système nerveux. Il lui reste une disposition aux coliques et à la diarrhée. A l'âge de 17 ans, ayant terminé ses études, X..., sort de pension. A ce moment, il est très-maigre. Il habite avec ses parents, dont il partage la table. Au bout d'un an, sous l'influence d'une alimentation ordinaire, les symptômes de colique et diarrhée ont disparu, mais il a augmenté de plus de 40 livres. Les années suivantes, la santé de X... se fortifie de plus en plus et il engraisse toujours, tout en faisant de l'exercice et en se livrant aux travaux que nécessite sa profession.

A l'âge de 21 ans, il est exempté de la conscription pour obésité.

A partir de ce moment l'affection faisant toujours des progrès, X... sort de moins en moins, prend des habitudes sédentaires. En 1867, il commence à boire de la bière, la

marche lui est très-pénible, il sort toujours en voiture, la faim est très-grande et, après chaque repas, il a des envies de dormir qu'il peut encore vaincre.

L'année suivante, la marche lui étant devenue encore plus pénible, il ne sort presque plus. Les sueurs sont très-fréquentes, surtout la nuit. A ce moment, il va aux bains de mer croyant y trouver du soulagement. Tous les matins, il prend une douche d'eau de mer. Au bout de quatre mois, au lieu d'avoir diminué de poids, il a augmenté. Après les repas, il s'endort constamment; la nuit, le sommeil est très-pénible.

L'hiver suivant, c'est-à-dire en 1868, l'affection augmente encore. La somnolence est presque continuelle.

Au mois de juillet 1869, X... est dans un état très-alarquant, il a pourtant conscience de sa position et s'informe du traitement qu'il y aurait à suivre pour diminuer son obésité.

A ce moment, on lui communique une brochure sur les eaux de Marienbad, par le Dr Schindler, traduite en français par le Dr Labat. Il va trouver ce dernier qui lui conseille vivement d'aller aux eaux, et se décide à partir.

Voici, du reste, d'après l'observation communiquée par M. Labat, à la Société d'hydrologie, l'état dans lequel était X... à ce moment.

X..., âgé de 26 ans, constitution forte, bonne santé habituelle, était maigre dans son enfance. En plusieurs années, il est arrivé à un degré d'obésité considérable; il avait un gros appétit, buvait beaucoup de bière, n'aimait pas l'exercice et se laissait aller à l'indolence.

Dans ces derniers temps, en s'observant, il s'est maintenu au même degré.

Il vient me consulter le 15 juillet 1869. Poids actuel 310 livres, contour abdominal 1 m. 50.

Le tissu adipeux est partout abondant, face volumineuse et joues pendantes; saillie du menton presque annulée par le volume du cou, proéminence considérable de l'abdomen

à partir de la région épigastrique ; amas graisseux autour du bassin, les cuisses gênent la marche par leur volume.

Les muscles ne manquent pas d'énergie, mais il ne peut courir, ni même accélérer le pas sans fatigue.

Les facultés intellectuelles sont conservées, toutefois il ne saurait se livrer à un travail suivi, ni prolonger une lecture sans être arrêté par une lourdeur de tête. Il lutte péniblement contre un état continu de somnolence et s'endort en causant après les repas.

Le sommeil est prolongé, néanmoins peu réparateur, accompagné de cauchemars ; en effet, à ce moment la respiration est laborieuse, la face est congestionnée. La respiration est libre en apparence et s'embarrasse sous l'influence du moindre effort.

Pouls peu développé, régulier, 72.

Battements cardiaques normaux, un peu sourds ; appétit bon, digestion prompte, selles faciles, grande tendance à la transpiration, surtout la nuit.

X... part donc pour Marienbad, où il arrive le 20 juillet. Dès le lendemain, il commence le traitement suivant, sous la direction du Dr Schindler :

Lever le matin à six heures.

De six heures et demie à sept heures, trois verres d'eau de la source du Kreuzbrunn. Chaque verre contient 180 grammes. Au bout de trois semaines, on ajoutait dans le dernier verre une demi-cuillerée à café de sel extrait de la source.

De sept heures et demie à huit heures, premier déjeuner ; deux œufs à la coque, une tasse de thé et une petite flûte de pain.

Sous l'influence de l'eau, il se produisait dans la matinée deux selles molles.

De neuf heures à dix heures. Bain de vapeur, dans les trois premières semaines, un tous les deux jours ; après, un tous les jours.

Ce bain était donné de la façon suivante : Après la sudation établie, première friction avec un gant, puis douche d'eau froide.

Seconde sudation, friction avec une brosse, douche.

Troisième sudation, excitation de la peau par des flagellations, avec un balai fait avec des petites branches de peuplier garnies de leurs feuilles, puis, dernière douche d'eau froide.

Après la sortie du bain, friction avec du vinaigre de pointes de pin.

Promenade après le bain.

A onze heures, second déjeuner composé de deux plats de viande ou poisson, un légume, une compote sans sucre. Ces aliments étaient choisis dans ceux que nous avons énumérés déjà dans le traitement de l'obésité. Comme vin, une demi-bouteille et deux petites flûtes de pain.

De midi à six heures, séjour constant dans la forêt qui entoure la ville, marche la plus longue possible, sans toutefois arriver à la fatigue.

A six heures, dîner, un plat de viande froide, une compote, une demi-bouteille de vin et une flûte. Après le dîner promenade.

A huit heures, massage au savon.

Vers huit heures et demie, coucher. A ce moment, applications de compresses froides sur le ventre.

En même temps, matin et soir, cinq pilules, dites de réduction, composés par le D^r Schindler, et à base alcaline.

Ce traitement fut très-bien supporté et dura six semaines. Au début, X... marchait très-difficilement; peu à peu, sous l'influence de la diminution de poids, l'exercice devint plus facile, le besoin de sommeil existait encore, mais beaucoup diminué. La soif qui était excessive avant le traitement diminua aussi. Entre les repas, lorsqu'elle était trop vive, elle était calmée par de la limonade.

Pendant ce temps, X... avait perdu l'habitude de boire de la bière, de manger du potage, du pain, et s'était très-bien habitué à son nouveau régime. Il avait perdu 35 livres de son poids, qui se sont répartis de la façon suivante, pendant les six semaines de son séjour aux eaux :

1 ^{re} semaine.		12 livres.
2 ^e —		2
3 ^e —		6
4 ^e —		8
5 ^e et 6 ^e —		7
Total.		35 livres.

Au mois de septembre, à son retour à Paris, X... se repose pendant quinze jours, se contentant de prendre le plus possible d'exercice et de suivre le traitement hygiénique de l'obésité.

Au milieu de septembre, il fait chez lui avec de l'eau de Marienbad, une cure de quinze jours, identique à celle qu'il a faite aux eaux. Il continue à maigrir et les courses à pied lui deviennent agréables.

Au mois d'octobre, suivant l'indication de son médecin, X... va à Fontainebleau suivre une cure de raisin. Cette cure consistait à manger le matin à jeun 2 livres de raisins cueillis à la treille et à marcher le plus possible. La somnolence a complètement disparu et la marche est très-facile.

Une indication qui est très-importante pendant la cure de Marienbad ou celle de raisin, c'est de ne manger aucun légume, ni aucun fruit cru, car cela pourrait amener des diarrhées.

Au mois de novembre, il va voir le D^r Labat, qui résume ainsi, dans l'observation dont nous avons déjà parlé, l'état dans lequel il trouve X... :

« Poids, 257 livres ; circonférence, 1^m,22.

« La diminution de la graisse a principalement porté sur le cou, la face, les hanches et le bas-ventre. L'aspect et l'expression du visage sont complètement changés.

« La somnolence a fait place au sommeil régulier de la nuit. Il peut lire, se livrer à un travail suivi. Il fait des courses de plusieurs heures. La respiration est devenue plus facile, plus de transpirations énervantes.

« Bref, il s'est opéré chez X... une véritable transformation, il sent un bien-être, un entrain qu'il ne connaissait plus depuis plusieurs années. »

Ainsi donc, à ce moment, X... avait maigri, du 20 juillet au mois de novembre, de 54 livres, et sa santé, au lieu d'en souffrir, s'était raffermie.

En 1870, X... ne fit que suivre le traitement hygiénique, mais d'une façon très-sévère, sans jamais s'en écarter. Sous cette influence, l'obésité allait constamment en diminuant, et à l'époque de son départ pour Marienbad en juin, il avait encore perdu 40 livres. Cette seconde cure lui avait été conseillé par le Dr Schindler, comme complément de la première. Elle devait durer un mois.

La déclaration de guerre avec la Prusse le força à rentrer en France, au bout de trois semaines. Pendant ce temps, il avait encore perdu 40 livres.

Pendant le siège de Paris, X..., mangea, comme tout le monde, ce qu'il pouvait se procurer, il ne put donc continuer son traitement hygiénique. Malgré cela, il continua à maigrir.

En 1873, X..., eut un ictère à la suite d'embarras gastrique, qui fut traitée par le bicarbonate de soude, à la dose de 8 grammes par jour, et des bains alcalins prolongés. Sous l'influence de la maladie ou de la médication, il y eut une diminution de 8 livres.

Enfin, depuis le siège de Paris, X... a pu reprendre ses occupations, il a toujours diminué de poids. Aujourd'hui, il pèse 180 livres, sa santé est excellente, il s'est accoutumé à vivre selon les préceptes indiqués dans le traitement par l'hygiène, et sans être maigre, il n'a plus un embonpoint qui attire l'attention.

OBSERVATION V (extraite du traitement de l'obésité,
par Schindler).

« M. de J. Valaque, me consulta, en juin 1869, au sujet de son embonpoint rapidement progressif. C'était un homme de 24 ans, ayant 5 pieds 2 pouces, pesant environ 298 livres. Il digérait bien, mangeait avec une certaine voracité, son mal venait d'une trop grande inclination pour la bonne chère, de l'abus des bières fortes, des liqueurs, des vins doux, de l'absence d'exercice actif, car il passait la journée

étendu dans sa berline, son ventre avait une circonférence de 1^m,42, ses cuisses 80 cent, il marchait avec peine, manquait d'haleine, était sujet à de fréquentes céphalalgies, à des étourdissements, à une somnolence continuelle. Sa constitution était lymphatique, sa face pâle et bouffie, les battements de cœur et du pouls faibles et lents. Il avait déjà consulté plusieurs médecins et suivi un traitement hydrothérapique sans résultat durable. Je lui prescrivis une diète rigoureuse, de l'exercice, des frictions à froid. Trois fois la semaine, des bains de vapeur, le ferdinan brunnen et le carolinenbrunnen, deux doses de mes pilules alcalines.

« Après une cure de six semaines, il avait perdu 60 livres sans qu'il s'en trouvât plus mal. J'ai appris, plus tard, qu'il avait continué le régime à domicile, et qu'il ne pesait plus que 202 livres. »

Nous avons appris, depuis que cette observation a été publiée, que le sujet qui en est l'objet, ayant été moins courageux et moins tenace que X..., a repris ses anciennes habitudes et qu'il a succombé à sa maladie.

TRAITEMENT DE LA POLYSARCIE.

Examinons, en détail, le traitement indiqué dans l'observation IV.

En dehors du régime hygiénique, qui est le même que celui de l'obésité, nous trouvons d'abord l'action spéciale des eaux de Marienbad.

Voici la composition de la source du Kreuzbrunn :

1000 grammes contiennent :

Sulfate de soude.	4 gr. 9534
Sulfate de potasse.	0 0522
Chlorure de sodium.	1 7011
Bicarbonate de soude.	1 6629
Id. de lithine.	0 0074
Id. de chaux.	0 7482
Id. de strontiane.	0 0010
Id. de magnésie.	0 6612
Id. d'oxydure de fer. .	0 0484
Id. d'oxydure de man- ganèse.	0 0043
Phosphate basique d'alumine.	0 0049
Id. neutre de chaux. .	0 0018
Silice.	0 0820
Bromure et chlorure.	Traces.
Matières extractives.	0 0079
Total des matières fixes.	9 9364
Gaz acide carbonique libre. .	1 0063
Total général.	10 9427

Le sel qui prédomine dans ces eaux est le *sulfate de soude* qui y est contenu à la dose de 4 gr. par litre.

Trousseau et Pidoux, dans leur thérapeutique, s'expriment ainsi sur ce médicament :

« L'action purgative du sulfate de soude est très-rapide. Il est assez ordinaire qu'elle se manifeste au bout de trois ou quatre heures. Les évacuations alvines sont séro bilieuses, se succèdent avec rapidité et cessent ordinairement douze heures au plus après l'administration du remède. Le peu de durée de la modification organique, imprimée aux sécrétions intestinales et à la membrane mu-

queuse digestive, par le sel de Glauber, est d'une grande importance thérapeutique.

« Le sulfate de soude, si longtemps qu'il soit administré, ne cause pas d'irritation gastro-intestinale, si ce n'est dans des circonstances fort rares. Cette propriété précieuse permet d'en continuer l'emploi pendant plusieurs mois, sans que la santé en souffre. »

D'un autre côté, voici ce que dit Rabuteau dans sa thérapeutique au sujet de ce médicament :

« D'après des recherches qui sont à peine ébauchées, mais dont un résultat important est déjà acquis à la science, savoir l'élévation de la température animale à la suite d'injection de sulfate de soude dans le sang ; ce composé salin aurait la propriété d'augmenter la production de l'urée et de l'acide carbonique. Déjà Seegen, de Vienne, cité par Schindler, avait conclu que le sulfate de soude activait l'oxydation de la graisse, mais en s'appuyant sans doute uniquement sur des résultats pratiques, au lieu de s'appuyer sur des expériences physiologiques. En effet, d'après Seegen, le sulfate de soude modérerait la transformation des matériaux azotés, ce qui est en opposition avec ce fait général que toute substance qui augmente la production de l'acide carbonique, augmente également celle de l'urée et réciproquement. »

D'après ce qui précède, nous voyons que le sulfate de soude peut être employé pendant un temps très-long sans inconvénient. Par son action pur-

gative, il diminue la congestion cérébrale, puis il favorise l'oxydation de la graisse. C'est donc un médicament précieux dans le traitement de la polysarcie.

Le *sulfate de potasse* existe en petite quantité, son action purgative s'ajoute à celle du sulfate de soude.

Le *chlorure de sodium* se trouve en quantité de 1 gr. 7 par litre. Nous savons que ce sel active les combustions. Rabuteau, en faisant en 1869 des expériences sur lui-même, a constaté une augmentation de 20 p. 100 dans la quantité d'urée éliminée chaque jour, lorsqu'il ajoutait à ses aliments ordinaires 10 grammes de sel marin.

M. Foubert, dans une brochure déjà citée, a institué un traitement avec l'eau de mer à l'intérieur et en bains chauds.

Voici comment il en explique l'action :

« L'effet purgatif n'est pas nécessaire. L'eau de mer paraît modifier les fonctions physiologiques et imprimer aux organes une activité nouvelle. Les sels introduits dans le sang et les liquides de l'économie, doivent activer les combustions des éléments destinés à être détruits par la combustion respiratoire. La respiration est plus ample, le sang étant mis ainsi plus largement en contact avec l'oxygène de l'air, et, d'autre part, la sécrétion urinaire étant plus abondante, une quantité plus grande de matériaux comburés se trouve entraînée au dehors. »

Philbert.

Benenke, qui aux eaux de Nauheim (chlorurées sodiques), a institué un traitement antiobésique, s'exprime ainsi :

« Le bain d'eau salifère accélère la métamorphose organique et la sécrétion rénale. L'urée, les phosphates, les sulfates, se trouvent en très-grande quantité dans les urines, l'acide urique et les chlorures au contraire diminués. »

A la suite de ces considérations, M. Foubert cite des malades ayant perdu en un mois 3 kilos de leur poids. Cette diminution est peu considérable, et cette médication serait insuffisante contre la polysarcie. Mais son action, s'ajoutant à celle du sulfate de soude, augmente l'action de l'eau de Marienbad.

Le *bicarbonate de soude* existe à peu près dans les mêmes proportions que le chlorure de sodium.

D'après Rabuteau, les carbonates alcalins administrés à de faibles doses, se transforment en chlorures dans l'estomac au contact de l'acide chlorydrique du suc gastrique. Ainsi, le bicarbonate de soude devient du chlorure de sodium. Son action alors viendrait s'ajouter à la précédente.

Nous n'examinerons pas en détail les autres substances qui existent en petites quantités.

Nous ferons remarquer que l'acide carbonique ne figure que pour 1 gramme par litre; c'est un avantage, car nous avons dit qu'il était contre-indiqué dans le traitement de l'obésité.

Pour résumer ce qui précède, nous voyons que l'eau de Marienbad contient comme principes actifs principaux : le sulfate de soude, le chlorure de sodium et le bicarbonate de soude. Ces trois médicaments, ainsi que nous l'avons dit, favorisent l'élimination de la graisse. Il serait à désirer qu'en France on trouvât une source minéralisée dans les mêmes conditions.

Les bains de vapeur, les frictions, le massage sont d'un grand secours pour cette médication. La graisse, étant malaxée, se détruit beaucoup plus facilement. Toutefois, certaines personnes ne peuvent pas les supporter. On pourrait les remplacer par des sudations dans des couvertures ou dans une boîte, qui permettrait d'avoir la tête dehors.

Nous ignorons la composition des pilules de réduction du D^r Schindler, nous savons seulement qu'elles sont à base alcaline.

Le séjour à la campagne, au milieu d'une forêt, est aussi un des adjuvants du traitement, mais ceci peut se rencontrer ailleurs.

Nous croyons que, sans aller chercher bien loin la guérison, on pourrait instituer chez soi le traitement, en remplaçant l'eau de Marienbad par une dose de 5 grammes de sulfate de soude prise le matin.

Le reste du traitement serait facile à faire. La plus grande difficulté réside dans la volonté, car le malade aura de la peine à s'y soumettre.

Nous avons déjà conseillé à plusieurs per-

sonnes ce dernier moyen, et il a parfaitement réussi.

Au moment où nous finissons ce court travail, où nous n'avons fait qu'ébaucher un sujet sur lequel nous nous réservons de faire des études spéciales, nous trouvons dans le *Journal de thérapeutique* les réflexions suivantes de M. le professeur Gubler, sur le traitement hydriatique de l'obésité.

« Depuis longtemps déjà, quelques stations thermales étrangères sont en possession de la clientèle nombreuse des sujets obèses, polysarciques : clientèle nombreuse et riche, dont il serait désirable que le courant pût être détourné vers les eaux françaises. La cure de *réduction* ou d'*émaciation* se pratique à Dryburg, à Ems, à Kissingen, en Allemagne, et principalement à Marienbad, en Bohême.

« L'action altérante et purgative de ces eaux minérales est favorisée par une alimentation insuffisante, un exercice forcé et une sudation exagérée. Rien ne serait plus facile que d'obtenir les mêmes succès par de semblables moyens auprès d'un certain nombre de nos stations hydro-minérales pourvues d'eaux laxatives ou purgatives. Par exemple, à Brides, à Miers, à Santenay, ou à Vacqueyras-Montmirail, ou bien encore autour du massif du Mont-Dore, à Châtel-Gayon, Saint-Maurice, Saint-Myon, Médague, Rouzat et Saint-Nectaire. Plusieurs de ces stations, situées dans

un pays agréable et pittoresque, offrent des établissements bien organisés et une installation déjà suffisante. »

Nous nous associons complètement aux considérations de M. Gubler, nous réservant toutefois au sujet de l'alimentation insuffisante, que nous jugeons plutôt funeste qu'utile dans le traitement. Nous espérons, dans les sources qu'il a énumérées, trouver l'analogie de celle de Marienbad, qui présente, au point de vue de l'obésité, des indications si précieuses.

Le temps ne nous permet pas aujourd'hui de faire cette étude, nous nous réservons de l'entreprendre plus tard, et nous espérons réaliser le vœu émis par M. le professeur Gubler.

LANE MEDICAL LIBRARY

To avoid fine, this book should be returned on
or before the date last stamped below.

--	--	--

Photomount
Pamphlet
Binder
Gaylord Bros.
Makers
Stockton, Calif.
PAT. JAN. 21, 1908

H111 Paris. Univ. Faculté
P232 de médecine.
1874 Thèse. 64796

no. 345 NAME

DATE DUE

